

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 鳥海)

| | | | |
|---------|---------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0690700281 | | |
| 法人名 | 医療生活協同組合やまがた | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽居 | | |
| 所在地 | 鶴岡市日枝字海老島63番5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 12月 8日 | 開設年月日 | 平成 29年 4月 1日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

希望が出た場合に、単に禁止するのではなく、安全に希望を叶えるにはどうするかを考えて対応している。天気の良い時期は日常的なケアに散歩を取り入れている。また、月一回程度は外出レク(外出+昼食を食べて帰ってくる)を行い、外出の機会を作るようにしていたが、今年度は新型コロナウイルスのため、外出レクは行うことができていない。普段の食事は手作りにこだわり、入居者様と職員と一緒に食事作りを行っている。また、行事食等でうなぎ、おせち、寿司、ラーメンなどの出前を頼むこともあり、食の楽しみを大切にしている。2019年8月より、歯科衛生士を1名配置し、口腔ケアに力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設以来4年が過ぎ運営も軌道に乗り行事計画を進めてきたところコロナ禍に見舞われ、外出や運営推進会議、ボランティアの訪問、家族等との面会等制限が出ています。職員は利用者のストレス軽減を考え、室内での楽しみ事に力を入れており、利用者それぞれの出来ることを継続して取り組み、また季節ごとに共同で創作した壁面飾りはとてもレベルが高いものになっています。食の楽しみとしては行事にまつわるごちそうや、寿司のリクエストが多く、ラーメンの出前も好評で利用者は次回を心待ちにしています。職員は一人ひとりが理念を念頭に利用者の尊厳を守り、笑顔が増えて穏やかに暮らせるよう支援に努めている事業所です。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 エール・フォーユー | | |
| 所在地 | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 3年 1月 12日 | 評価結果決定日 | 令和 3年 2月 4日 |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 62 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 56 | 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,37) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 63 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 64 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 58 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:48) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 61 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己外部項目 | | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|---|--|--|
| | | 実践状況 | | 実践状況 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | タイムカードの上に掲示し、出勤前に読むように呼び掛けている | 職員は出勤時に掲示してある理念に目を通すようにしている。文章で表していたものにタイトルを付けたことで馴染みやすくなり、自分たちのケアについての振り返りとなって更に取り組みを深めている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 昨年度までは、海老島町、城南町の町内会長に運営推進委員をお願いし、歌のボランティア、行事の時のひとみ保育園児の訪問を企画していたが、今年度は新型コロナウイルスの影響で実施できていない。天気の良い日の散歩は継続している。 | コロナ禍のため今年度は思うような外出ができず、外部の方の訪問も受け入れが困難となっているが、利用者は天気の良い日は近所へ散歩に出かけ、少しでも外の空気に触れる機会を設けている。利用者もマスクを付け職員も行動の自粛をしながら共に過ごしている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 新型コロナウイルスの影響で運営推進会議が開催できない事もあり、今年度は地域に向けての発信はできていない。 | / | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヵ月に一回文書報告を行い、意見を募っている。 | コロナ感染症防止のため今年度の運営推進会議は文書でのやり取りで行っている。事業所の活動報告に対してメンバーから意見等を貰う様にしており、保健所や市役所とは感染症などの対応について連絡を取っている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 介護相談員と市役所の担当者から運営推進会議メンバーになってもらっているが、今年度は文書報告のみ。質問や意見がある場合には電話連絡をもらっている。月2回の介護相談員訪問も受け入れができていない。 | 介護相談員の受け入れを行っており、1年間同じ方なので利用者は顔を覚えていて話を楽しみにしているが今年度は来訪が中止となっている。市とは電話で報告等を行いアドバイスを貰っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束廃止指針に基づき、身体拘束をしないケアを行っている。法人介護部での身体拘束廃止学習会に参加し部門に持ち帰って伝達学習を行い、職員の意識を高めている。開設以来、身体拘束を行っていない。 | 身体拘束0の手引きや動画などで何が身体拘束にあたるか、どうすれば防げるかなど学習会で学びながら、拘束のない安心した暮らしを支え、職員の心構えや技術を磨いていきたいとしている。年1回法人全体で家族等にサービス内容についてのアンケートを実施し率直な意見・要望を貰い業務に反映している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|---|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束と同時に虐待についても学習会を行い、職員の理解を深めている。 | | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 事業所としては学ぶ機会を作ることができていない。 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約を行う際は、丁寧に説明を行っている。 | | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 入居者代表、家族代表を運営推進会議メンバーとし、文書報告を行って意見を募っている。また、投書箱を設置している。通院時など家族が施設に来た時に声をかけ、意見や希望を確認するようにしている。 | 家族等に毎月手紙と写真を送付し利用者の様子を知らせている。また通院の付き添い時や運営推進会議時、ケアプラン作成時などの機会を通し話しやすい雰囲気づくりに配慮しながら意見や要望を伺っている。意見箱を設置しているが投函はない。 | | |
| 11 | | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回部門会議を開催し、運営状況の報告を行うと共に、意見や提案を募っている。 | | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 介護ラダーを行い、その際に面談も実施。個々に話をしている。 | | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人教育委員会、法人介護部学習会があり、年間計画を作成し研修を行い、外部研修についても案内を職員に回覧し案内している。また、毎年職員が自分の目標を決めて達成に向けて取り組むことで、成長と達成感の獲得に繋げている。 | 法人で決めた年間研修計画があり、研修を受けてきた担当者が伝達研修で共有を図り、部門会議で資料と一緒に報告している。学んだことがどう活かされているか現場主任が評価し、問題点は議題として取り上げ研修している。 | 認知症についての理解を深め、職員一人ひとりが研修などで学んだ事の評価を受けることができる仕組みに期待したい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 14 | (8) | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 今年度は法人外との交流はほぼできていない。法人内では、介護部や貴法人教育委員会の研修で一緒になるが、グループワークを中止する研修もあり、昨年度までよりも交流の機会は減少している。 | 法人内事業所との交流がメインだが、懇意にしている他事業所から見守りロボットを見学させてもらうなどの交流もある。今年度はグループワークができていないが、今後は鶴岡市グループホーム連絡協議会に参加したいと望んでいる。 | | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の調査時と契約時に、本人の意向を確認し、不安なことがあれば不安を和らげることができるように話をしている。 | | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 本人と同様、入居前の調査時と契約時に行っている。 | | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | アセスメントと日常の会話の中で対応できるように努めている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家事や身の回りのことはすべて職員が行うのではなく、自立支援の観点から、できることは自分でしていただいている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 施設入所すると、本人との関わりが減ってしまう家族も多いため、基本的に受診は家族対応とし、関わりを持つ機会を作っている。 | | | |
| 20 | | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 昨年までは、付き添いがあれば外出・外泊は自由、面会の回数などについて制限は行っていなかったが、コロナ禍により、不要不急の外出外泊を禁止とし、感染者の発生状況を見ながら面会制限や面会禁止を行っているため、交流の機会は減少している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 職員が間に入りながら、入居者同士のコミュニケーションを支援するように心がけ、自然とフロアに入居者が集まってくるようになった。 | | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 和楽居より入院した方に関しては、退院が決まった際に受け入れ可能なレベルであれば優先的に受け入れを行っている。また、ADL状況や空き状況により受け入れが困難な場合は法人内外の施設との調整も含めて相談に乗っている。 | | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居前のアセスメントにて本人の意向確認を行い、把握に努めている。入居後も居室担当を決めて、本人の意向を確認するようにしている。やりたい事など希望が出た際には、安易に禁止せず、安全に行うにはどうするか？という視点で検討している。 | 生活歴や習慣を尊重し、日常のかかわりの中で気づいたことや居室で話すことを大事にして思いの把握に努めている。入院先から入居した方が多く、職員の対応で徐々に落ち着いてきて、介護度が下がった方もいる。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前に在宅で担当していたケアマネより情報提供をしていただくなど、連携に努めている。また、本人や家族から生活歴の聞き取りを行っている。 | | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 介護計画の評価時などに定期的にあセスメントを行い、把握に努めている。 | | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | カンファレンスを行い、ひとりひとりが役割を持てるように考え、チームとして作成している。 | ケアプランは毎月のカンファレンス(検討会)でその方が何が出来るかを見極めて、今できる事を継続して行けるよう作成している。日常の家事全般の手伝いや塗り絵や計算、運動など利用者それぞれのプランが協力する姿に顕れている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日介護記録、排泄や食事量のチェックを記入し計画見直し時に活かしている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 28 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p> | <p>地域資源の活用は進んでいない。</p> | | | |
| 29 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p> | <p>受診の付き添いは家族対応としているが、受診時の状況報告書を作成している。また、日常的なやりとりは施設で行い、主治医との連携に努めている。</p> | <p>在宅時からのかかりつけ医受診については、家族等付き添いを基本とし、事情により有償ボランティアに付き添いを依頼する方や往診を受けている方もいる。事業所では状況報告書を書き、結果の返信をもらい職員で共有している。歯科衛生士を配置しており、口腔ケアと訪問看護師による健康管理に繋げている。</p> | | |
| 30 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p> | <p>訪問看護ステーションきずなと契約し、週1回の体調管理、確認をもらい、24時間体制で相談できる体制にもなっている。</p> | | | |
| 31 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入居者が入院した場合、入院した病院の相談室や病棟看護師と情報交換をしている。また、協力医療機関は同一法人であるため、普段から連携を取りやすい。</p> | | | |
| 32 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>入居前に、歩行ができなくなった場合や共同生活を行うことができなくなった場合は、別の施設へ移ってもらう必要がある事を説明している。また、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備している。しかし、その部分について医療関係者と連携はできていないが、終末期の看取りなどの事例はない。</p> | <p>利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を示し、重度化してきた時には他施設に移動してもらう事を伝え理解を得ている。機能低下が見られてきた時には、施設の紹介を含め今後の対応を家族等と話し合い共有して支援している。</p> | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 33 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 毎年、法人介護部主催で緊急時対応学習会を開催しており、それに参加している。 | | | |
| 34 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回防災訓練を行っている。2018年に防災マニュアルを法人統一に変更し、今年度は避難確保計画を作成した。 | 今年度は消防訓練を夜間想定と日中の2回実施している。コロナ禍のため事業所内だけの訓練になっている。受信機の見方など職員で周知する必要や備蓄品が準備出来ない等、不備もあり今後の課題としている。 | コロナ禍もあり十分な活動が出来なかった事は否めないが、目標達成計画にもある近隣住民への協力要請を継続して取り組むことに期待したい。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 35 | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 昨年は法人介護部の個人情報保護、プライバシー保護の学習会に参加したが、今年度はコロナ禍にて中止となったため、部門学習会として行った。接遇については、倫理と合わせて「虐待の芽チェックリスト」を定期的の実施し始めた。 | 職員はいつも利用者に寄り添い思いを聞いている。馴れ合いから近くなりすぎ、自尊心を傷つける事が無いよう尊厳を守った言葉かけをしている。「虐待の芽チェックリスト」で行動の振り返りを行い、接遇の足りなさやプライバシーの侵害がなかったかの確認をして人格の尊重に努めている。 | | |
| 36 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日常的な声かけをする場面で希望を聞き出すようにしている。 | | | |
| 37 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員の業務を優先することがないように、部門会議等で意思統一を図っている。 | | | |
| 38 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 服装について支援が必要な方には職員が支援を行っている。出張美容室や床屋さんに来てもらい、散髪や白髪染めをしてもらっている。 | | | |
| 39 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作り、片付けは職員と入居者が一緒に行っている。また、季節や行事に合わせた食事の提供を行うように献立を作成している。 | 食事は利用者に来る事を手伝ってもらい、手作りで提供している。楽しい雰囲気の中で季節の物をふんだんに取り入れ、行事にまつわるご馳走をと心掛けている。外出レクリエーションの時に外食を楽しんでいたが、このような状況下にありデリバリーや寿司・出張ラーメン等を利用して食べる事の楽しみにつないでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 40 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 主治医よりトロミ使用の指示がある方や、減塩の指示がある方は対応している。また、食事の量も入居者ごとに調整している。 | | | |
| 41 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 介助や声かけを行いながら実施している。2019年9月より、歯科衛生士を配置し口腔状態の把握や口腔ケアに力を入れている。 | | | |
| 42 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 一人ずつ排泄チェック表を使用して排泄間隔などの把握を行い、定時誘導、リハパン確認など、その人に合った支援を行っている。 | 一人ひとりの排泄間隔・排便・失禁・夜間の失禁など、チェック表を活用して把握し、できるだけトイレでの排泄支援をしている。車椅子使用時にはドアの前につい立を使い羞恥心への配慮をしている。 | | |
| 43 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 食事にヨーグルトを取り入れている。また、毎日水分摂取量を確認し、食事以外で1日1000ml飲むように支援している。運動はラジオ体操等の運動を毎日行っている。 | | | |
| 44 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴日、入浴時間は決めているが、外出や拒否があった場合には日にちや時間の変更、足浴を行うなどの対応をしている。 | 入浴日には毎回体重を測り、皮膚トラブルの有無を確かめ、手摺を使い転ばないように気を付けて入浴してもらっている。浴室での介助を嫌う人には、安全に入浴が出来るようドアの外から声がけしている。介助しながらのコミュニケーションで利用者にリラックスして楽しい入浴になるよう心がけている。 | | |
| 45 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 必要な寝具を持参いただくなど、快適に眠れるように支援している。また、消灯時間は決めているが、時間になったから寝てくださいではなく、眠りたい時間に寝ていただくようにしている。日中も自由に過ごしていただき、横になりたい時には横になっていただいている。 | | | |
| 46 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬局から貰う薬の説明書を個人台帳にファイルし、いつでも閲覧できる状態にしてある。また、服薬チェック表を作成し、内服の支援を行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 47 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p> | <p>調理、掃除など、その方が得意なことをしていただいている。</p> | / | | |
| 48 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p> | <p>雪がない時期には希望があった時に散歩を行っている。また、昨年までは地域や法人の夏祭りへの参加や外出レクなどで、冬期間以外は月1回程度は外出する機会を作っていたが、今年度はコロナの影響で外出できていない。</p> | <p>例年は外出レクリエーションを計画し、利用者は外出を楽しみにしていたが、コロナ禍で出かけられずにいる。散歩や留守宅に行ってみたい、床屋・美容室は訪問してもらうなど個別の要望に沿った支援をしている。利用者はみんなでお出掛けの日が早く来る事を願っている。</p> | | |
| 49 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p> | <p>居室に鍵のかかる金庫がないため、事務所の金庫にて保管をしている。ただし、どうしても手元に置きたいという方に関しては自己管理をしていただく場合もあるが、施設での責任は負えないと話をしている。</p> | / | | |
| 50 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p> | <p>希望があった場合は支援している。</p> | / | | |
| 51 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>お雛様やクリスマスツリーなど入居者様と一緒に飾り付けをしている。また、外出や行事の写真や壁に飾ったり、季節の飾り付けを行ったりしている。</p> | <p>ホールは、利用者に季節の移り変わりを感じてもらえるような装飾を施し、また、外出や行事の時の思い出の写真を掲示し、利用者の話題作りになっている。食席が居場所となり家事手伝いや語らいの場にもなっている。</p> | | |
| 52 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p> | <p>各ユニットに和室があり、テレビやソファを置いている。</p> | / | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 53 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>入居時に使い慣れた家具等を持ってきてもらうように話している。別途料金がかかるが、こたつ、テレビなど電化製品を持ち込んでいる方もいる。私物持ち込みについて特に制限せず、居室内は自由に部屋作りをしていただいている。</p> | <p>居室にはベッド・クローゼット・エアコン・加湿器・コールベルが備えてあり、他には馴染の品を持ってきてもらい、過ごしやすい自分の部屋を作っている。センサー等も必要な方には使用し、見守りで安心な生活を支援している。</p> | | |
| 54 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p> | <p>段差なし。廊下には物を置かないようにし、歩行の妨げとならないようにしている。</p> | / | / | |